



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 825 de 2022

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

REPRESENTANTES DE LAS MUTUALISTAS DESTINATARIAS DE USUARIOS Y TRABAJADORES DE CASA DE GALICIA

FEDERACIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD PÚBLICA (FFSP)

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY (SMU)

FEDERACIÓN URUGUAYA DE LA SALUD (FUS)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 6 de abril de 2022
(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Nibia Reisch y señores Representantes Alfredo De Mattos y Guillermo Silva.

Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.

Invitados: Por las mutualistas receptoras de usuarios y personal de ex Casa de Galicia, Representantes: Contador Daniel Porcaro, Delegado de IAMC ante la JUNASA; escribana Cecilia López, Presidenta del Círculo Católico; contador Ignacio Barbot, Gerente General del Hospital Evangélico; doctor Alfredo Invernizzi, Gerente General de Mutualista Universal y doctor Antonio Kamaid, Mutualista CUDAM.

Por la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP): Martín Pereira, Presidente; José Ríos, Secretario de Finanzas; Pablo Silva, Secretaría de Jurídica; Javier Acosta, Secretaría del Interior y Gonzalo Tulipán, Secretario de Relaciones.

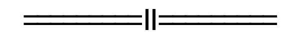
Por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU): doctora Zaida Arteta, Presidenta; doctora Matilde Miralles, Vocal del Comité Ejecutivo y

doctora Ximena Carrera, Presidenta de la Asociación de funcionarios de Casa de Galicia.

Por la Federación Uruguaya de la Salud (FUS): señor Harlington Píriz, Secretario General Adjunto y señora Soraya Larrosa, Secretaría del PIT-CNT; acompañados de los trabajadores tercerizados de la ex Casa de Galicia: señores Alejandro Maffei, Santiago Rosales y Richard Martínez, choferes contratados.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcherverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:

SOLICITUD DE AUDIENCIA

LA FEDERACIÓN URUGUAYA DE LA SALUD (FUS). Solicitan audiencia, por la situación de los trabajadores que cumplían tareas para la ex Casa de Galicia en carácter de contratados. (Asunto Nº 154274).

(Asisten representantes de las mutualistas receptoras de los usuarios de la ex Casa de Galicia)

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a una delegación de las mutualistas destinatarias de socios de la ex Casa de Galicia, integrada por la señora Cecilia López, del Círculo Católico; el contador Daniel Porcaro, delegado de las IAMC ante la Junasa; y por los señores Ignacio Barbot, del Hospital Evangélico, Alfredo Invernizzi de la Sociedad Médica Universal y Antonio Kamaid de Cudam.

Cedemos la palabra a los invitados.

SEÑORA LÓPEZ (Cecilia).- Soy la presidenta del Círculo Católico. Venimos en representación de las instituciones de asistencia médica que, de acuerdo con la Ley Nº 20.022, han sido asignadas para la incorporación de los socios y trabajadores de la exmutualista Casa de Galicia.

Agradecemos que nos hayan recibido y que nos permitan expresar cuál ha sido y es el proceso que estamos siguiendo para llevar a cabo todo lo que está establecido en la normativa.

Si se me permite, cederé el uso de la palabra al contador Daniel Porcaro para que explique técnicamente lo que hemos realizado.

SEÑOR PORCARO (Daniel).- Les agradezco la oportunidad de esta comparecencia. Soy asesor de las empresas que en este momento están negociando con el gremio la incorporación de trabajadores de la ex Casa de Galicia.

Voy a dar un pantallazo del contexto de lo que ha sido el punto de partida de esta negociación para que los señores legisladores puedan entender el panorama al cual nos enfrentamos y los ajustes que tuvimos que ir haciendo en las propuestas que realizamos al Poder Ejecutivo para incorporar trabajadores de Casa de Galicia.

Como les decía, el punto de partida de Casa de Galicia indica -tomando un período de 2014 al 2020- un deterioro del número de afiliados de esta entidad, que solamente en ese período perdió el 25 % del padrón de afiliados, es decir 14.879 afiliados; una entidad que con anterioridad a 2014 fue estructurada y pensada para atender a 100.000 pacientes. En el 2014 tenía 58.000 afiliados y termina en el 2020 con 44.000.

¿Por qué tomamos el punto de corte en 2020? Porque hasta el 2020 Casa de Galicia presentó información asistencial que luego dejó de presentar y porque el último balance auditado de Casa de Galicia es de ese año; no contamos con información de 2021. Por ese motivo se toma ese período que les acabo de mencionar.

En el período 2014- 2020 esta institución tuvo una pérdida tanto operativa como final por afiliado. En 2014 la pérdida operativa alcanzaba US$ 52 por afiliado y la pérdida final

US$ 93 por afiliado. En el año 2020 esa pérdida operativa de US$ 53 se incrementó a US$ 97, y la pérdida final por afiliado pasó de US$ 93 a US$ 163.

La pérdida de afiliados tuvo como consecuencia que quedaran en Casa de Galicia los que tenían mayor costo asistencial relativo. Por lo tanto, la población de menor costo asistencial se mudó a otras mutualistas.

El deterioro en el número afiliados y, por lo tanto en la cantidad de ingresos, llevó a que no haya habido en el período mencionado ningún ajuste en la plantilla de Casa de Galicia ni de médicos ni de no médicos. A menor número de afiliados, e igual plantilla de trabajadores, el costo por afiliado de remuneraciones médicas se incrementó un 62% en el caso de las remuneraciones fijas anestésico- quirúrgicas, y se aumentó el costo por afiliado 125% en el caso de las remuneraciones fijas de los no anestésico- quirúrgicos, es decir, de los médicos generales.

En el caso de los trabajadores no médicos el costo por afiliado en el período 2014-2020 se incrementó en un 86% en el personal de enfermería; en un 82% en personal administrativo y en un 82% en remuneraciones fijas técnicas no médicas.

Esta situación del aumento del costo por afiliado de las remuneraciones tiene una contrapartida que voy a tratar de ejemplificar en comparación con las instituciones que están comprendidas en la Ley Nº 20.022.

En el caso de los no médicos, para atender a mil afiliados Casa de Galicia empleaba a treinta y cuatro personas; para atender a mil afiliados el Círculo Católico emplea quince personas; Cudam a diecisiete personas; el Evangélico a veintiocho, pero tiene una similitud con Casa de Galicia que voy a reseñar más adelante y la Sociedad Médica Universal emplea a veintiún personas.

Casa de Galicia tiene una característica -y esto es entre paréntesis-, a diferencia de otras instituciones -especialmente las aquí representadas-, y es que tiene un alto porcentaje de sus ingresos totales por venta de servicios que hacía a ASSE, además del apoyo que se le daba a los IMAE que comprenden a Casa de Galicia. Por lo tanto, Casa de Galicia tiene una estructura de personal médico y no médico que no está acompasada con la que tienen las instituciones que aquí representamos, salvo en el caso del Hospital Evangélico -después su representante lo puede explicar mejor-, que también tiene una alta proporción de venta de servicios. Si en el caso del Hospital Evangélico quitamos la proporción que corresponde al apoyo técnico médico y no médico, estamos en un guarismo de dieciocho personas por cada mil afiliados. Reitero: Casa de Galicia está en treinta y cuatro y el resto de las instituciones en casi la mitad.

Si lo que analizamos es la proporción en el caso de los médicos lo que tenemos es que Casa de Galicia para atender a mil afiliados empleaba a 20,3 personas. Sin embargo, el Círculo Católico emplea a 7; Cudam emplea 7,4 médicos; el Hospital Evangélico a 18 -por las mismas causas que reseñaba anteriormente- y Universal emplea a 7. Por lo tanto, van a ver una coincidencia entre estas instituciones que más o menos emplean a 7 médicos para toda la actividad quirúrgica y no quirúrgica para atender a mil afiliados. Sin embargo, Casa de Galicia emplea 20 médicos cada mil afiliados.

Bajo esta situación que acabo de reseñar lo que se puede advertir es una desproporción en el número, la cantidad de trabajadores y las masas salariales que están asociadas a esos trabajadores de Casa de Galicia. Eso para nosotros no impide, no impidió y no significó una traba para incorporar trabajadores médicos y no médicos siempre y cuando, con la misma responsabilidad que actuamos en todo momento en el Consejo de Salarios, tengamos la misma responsabilidad con los trabajadores médicos y

no médicos de cada una de nuestras instituciones y se salvaguarden a cada uno de los afiliados que las instituciones cuentan hasta el momento.

Por lo tanto, la desproporción de Casa de Galicia llevada a propuesta de los gremios implica que el primer planteo de la Federación Uruguaya de la Salud, avalado por el gremio de ASSE, lleva implícito un cien por ciento de los puestos de trabajo que se deberían incorporar a nuestras instituciones, que no haya rebaja salarial, que se conserve la antigüedad, el grado y la diferencia de cargos que había en Casa Galicia con las instituciones que están nominadas por la ley para integrar afiliados de la ex Casa de Galicia.

En el caso de Sindicato Médico, una propuesta del 13 de marzo del 2022, indica que se trata de la redistribución de más 40.000 afiliados. Eso no es verdad. Nosotros estamos redistribuyendo en nuestras instituciones 37.000 afiliados, porque los afiliados individuales y colectivos obviamente no tienen la obligación de incorporarse a nuestras instituciones. El Sindicato Médico del Uruguay lo que propuso fue que se incorporaran veintiún médicos cada mil usuarios, casualmente la misma proporción que tenía Casa de Galicia y que reseñé hace un momento.

El Sindicato Médico, además, propuso que se respetara en estas instituciones el 85% de la masa salarial de Casa de Galicia.

Con estos números de partida, quiero reseñar brevemente cuál ha sido la postura de negociación de las empresas y los resultados obtenidos.

En primer lugar, y en lo que respecta a la Federación Uruguaya de la Salud, hay que dejar en claro que como aspecto ventajoso de la negociación se contaba con una experiencia previa de redistribución de trabajadores en el año 2001, porque la Federación Uruguaya de la Salud había firmado un acuerdo multisectorial que permitió la recolocación de dos mil doscientos trabajadores en las instituciones que sobrevivieron a aquellos trágicos momentos. Ese mismo esquema de trabajo que la Federación Uruguaya de la Salud ratificó en el mes de enero fue aceptado y lo tomamos como base para el principio de las negociaciones.

Diferente es la situación del Sindicato Médico del Uruguay, que en el año 2001 no adhirió al acuerdo de la multisectorial y, al no haberlo hecho, no tenemos un antecedente sobre el cual poder incorporar trabajadores médicos.

Volviendo al tema de la Federación Uruguaya de la Salud, nuestra primer propuesta incluyó la incorporación de dieciocho trabajadores no médicos cada mil afiliados, que es el promedio de trabajadores que, como reseñé al inicio, tienen estas instituciones que actualmente están operando en el mercado, con resultados que son muy cuidadosas en mantenerlos cercanos al equilibrio, cuestión bastante difícil de obtener y que incluye habilidades de gestión que no demostraron instituciones que están siendo liquidadas a lo largo de los años.

Por lo tanto, cuidando los equilibrios de estas instituciones, nuestra primera propuesta fue la de dieciocho trabajadores cada mil, sabiendo que el Círculo Católico estaba haciendo el sacrificio de incorporar tres trabajadores más de los que tiene en promedio y que Cudam y el Hospital Evangélico estaban haciendo lo mismo.

Ante esa primera propuesta, el Poder Ejecutivo actuó en todo momento como mediador entre las empresas y el sindicato de base. Acá, entre paréntesis, la ley marca que la resolución de este tema tiene que ser a nivel de Consejo de Salarios, que tiene una institucionalidad para trabajar. Por lo tanto, nosotros en ningún momento podemos negociar con sindicatos de base, sino con los representantes institucionales que son los

representantes de la FUS. Ante esa imposibilidad, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el subsecretario Arizti con su equipo de trabajo hizo de mediador, con la propuesta de que para actuar rápidamente en la población más vulnerable de Casa de Galicia, que se estaría quedando sin trabajo, pudiéramos acceder a incorporar veinte trabajadores cada mil, planteo que aceptamos hace dos semanas e implicó la firma de un primer preacuerdo que luego el sindicato de base de Casa de Galicia no aceptó.

Las negociaciones continuaron y, mostrando la buena disposición de las empresas y la celeridad con la que quisimos nosotros resolver esta situación y los antecedentes de incorporación de trabajadores que anteriormente reseñé, llevaron a que nuestra propuesta final fuera de veintiún trabajadores y que esa fuera la alternativa aceptada. Veintiún trabajadores es el máximo que se emplea y coincide con la institución Universal. Esto fue un esfuerzo político, con el objetivo de resolver rápidamente la situación de los trabajadores más vulnerables, como dijimos. Son los más vulnerables y tienen un criterio de priorización, que está en el acuerdo, que implica que aquellas personas que tuvieran como único ingreso el de Casa de Galicia y que, además, tuvieran responsabilidad con hijos menores o discapacitados fueran las primeros en incorporarse a nuestras instituciones.

Para finalizar el *racconto* de lo actuado en materia de la Federación Uruguaya de la Salud, el próximo día viernes habrá reunión de Consejo de Salarios, donde se nos va a otorgar la base de datos definitiva de trabajadores a incorporar sobre la que va a comenzar a implementarse el mecanismo acordado.

Diferente es la situación con el Sindicato Médico del Uruguay que implica una complejidad operativa mucho mayor, porque ahí lo que tenemos que acompasar son las estructuras que estas instituciones tienen y que ya están formadas para atender pacientes y debemos incorporar, en primer lugar, a aquellas especialidades que tienen una correlación positiva con el número de afiliados que ya tenemos en nuestros padrones. ¿Qué significa esto? Que no tenemos capacidad excedente como para utilizar en la atención de esos usuarios: la demanda va a ser inmediata y tenemos que incorporarlos. Son básicamente los servicios ambulatorios no hospitalarios.

Las diferentes especialidades que tiene la institución Casa de Galicia en trabajadores fueron estudiadas en una base de datos preliminar por las empresas y, básicamente, en esta primera etapa lo que se necesita son trabajadores de medicina general.

Acá también hay que hacer un paréntesis importante. La estructura sanatorial de Casa de Galicia y los trabajadores que tienen que ver con la asistencia a nivel hospitalario, básicamente están relacionados con quien se quede, luego del proceso de licitación, con el edificio de Casa de Galicia y los servicios conexos.

Esto no quiere decir de ninguna manera que estas cuatro instituciones no vayan a incorporar especialistas anestésico- quirúrgicos, sino que no es en la misma proporción ni con la misma urgencia que los servicios primarios asistenciales. Eso como primer punto.

Como segundo punto, lo que no podemos asumir es que la estructura pesada, que acabo de mencionarles, de Casa de de Galicia sea incorporada en cada una de las instituciones que están acá representadas, porque eso implicaría de nuevo que se siga el mismo recorrido de Casa de Galicia dentro de unos años, cuestión que por una responsabilidad de gestión no se puede asumir.

En estos momentos estamos negociando con el Sindicato Médico y también con el Poder Ejecutivo varios aspectos que tienen que considerarse al momento de llegar a un acuerdo, que no solamente tienen que ver con lo asistencial, que ya es bastante

complejo, sino también con la paulatina incorporación de trabajadores médicos, según las necesidades de nuestras empresas.

Si los tiempos no fueron los de la Federación Uruguaya de la Salud fue, primero, porque no hubo antecedentes previos y, segundo, porque se trata de aspectos mucho más complejos a resolver que las tres categorías que tienen los trabajadores no médicos.

Este proceso continúa y esperamos tener resultados a la mayor brevedad posible, manifestando que nuestra intención es la incorporación de trabajadores que puedan atender de la mejor manera a los usuarios que se incorporan de Casa de Galicia, pero también salvaguardando los intereses sanitarios de los actuales afiliados a nuestras instituciones.

Les agradezco por haberme permitido intervenir.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, deseo saludar a la delegación.

Han sido muy claros los aportes el contador Porcaro; ahora, cuando empezó la intervención, daba la sensación de que las instituciones iban a recibir un peso importante, lo que desde mi punto de vista no es así.

Estas instituciones quisieron presentarse por voluntad propia; no fue una exigencia. Había condiciones que la propia ley ponía y habilitaba a un conjunto de instituciones: quien quería se presentaba y, obviamente, cuando uno se va a presentar conoce la situación. Además, viejos conocidos y conocedores de la situación económico financiera que tenía Casa de Galicia desde hace veinte años, sabían con qué se iban a encontrar. No fue una sorpresa, para ninguno de quienes estamos en esta sala la situación económica que tenía Casa de Galicia. Me alegro de que se haya trabajado rápidamente, porque así se precisaba. En momentos de cierre de una institución tan importante como Casa de Galicia se necesita, inexorablemente, que este tránsito fuera lo más rápido posible, por los dolores que tienen los usuarios; por ese sentimiento de pertenencia que es extremadamente importante. Me parece que hay que actuar cuanto antes; entonces me alegro de que con la Federación Uruguaya de la Salud hayan arribado a una salida o estén a punto de hacerlo.

También es verdad lo que dijo Porcaro en cuanto a que en el acuerdo multisectorial del año 2001, el Sindicato Médico no se adhirió a eso. En definitiva, estamos innovando en lo que tiene que ver con las complejidades. Me imagino que debe haber un acuerdo con los médicos por un lado, con el Sindicato Médico, y con el sindicato Anestésico Quirúrgico por otro. Esperemos que se arribe a un buen acuerdo.

Quiero hacerles algunas preguntas sobre temas que imagino que deben haber conversado.

A lo largo de una serie de reuniones que hemos mantenido con el Poder Ejecutivo en estos dos meses, nos manifestaron la intención de que el grupo de cuatro instituciones que iba a absorber todo esto, tenía intenciones de presentarse en la licitación de Casa de Galicia, y que estaban muy avanzadas las conversaciones.

Aquí están representantes de las cuatro instituciones sentados delante de mí. Tengo al delegado de las instituciones ante la Junasa delante de mí, por lo tanto, tengo la obligación moral de preguntarles si compraron los pliegos, si se van a presentar y, si efectivamente existe la intención de pujar por el sanatorio de Casa de Galicia, cuál es la estructura sanitaria que se piensa emplear ahí. Obviamente una de las causas de todo esto, como bien lo decía el contador Porcaro, es que su estructura estaba montada para atender a 120.000 usuarios y tenía apenas 44.000, lo que llevó al deterioro. Me imagino

que ustedes deben haber hecho los análisis desde el punto de vista económico y de funcionamiento de la institución. Si es así, nos gustaría saber cómo piensan diseñar esto, porque la idea primaria que nos presentaba el ministro era que en el caso de que las cuatro instituciones ganaran la licitación, iba a ser mucho menos traumático, porque la gran mayoría de la gente iba a quedar, más o menos, atendiéndose ahí, al igual que los trabajadores, porque hay instituciones que compran servicios ahí, que compran pisos. Entonces la situación iba a ser mucho menos traumática. La pregunta queda hecha para que cualquiera de ustedes la responda.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Agradezco a la delegación por concurrir y explicitar este proceso que es muy complejo. Conocemos los antecedentes, así que no me voy a referir a ello: hoy hay que resolver. La verdad es que siempre nos sorprendió la primera propuesta. Entiendo el relato que hace el contador Porcaro, pero no está exento de la sorpresa que tuvimos después de todo lo que significó la ley, el decreto reglamentario y la difusión pública de cómo había sido la primera propuesta por parte de las empresas en una negociación que sabemos que no es fácil; sabemos que se está en plena negociación, que ha habido avances. Ahora tenemos la oportunidad de conocer la postura de ustedes en el marco de una negociación que no ha terminado. Hoy vamos a recibir también a la FUS, al Sindicato Médico del Uruguay, y sabemos de las negociaciones por parte de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública. Ahora bien, hay algunas cosas que sí les quería preguntar. Estuve tomando apuntes de la proporción de médicos. Sabemos las dificultades que tiene Casa de Galicia. Tenía su composición en materia de recursos humanos, de infraestructura y conocemos la complejidad económica, pero queremos saber, concretamente, si tomaron en cuenta las especialidades de los médicos que tiene Casa de Galicia para plantear las contrataciones. Entiendo los criterios de prioridad.

También quisiera saber cómo han ido resolviendo el tema de los cargos de alta dedicación. Además, como ustedes representan a cada una de las instituciones, y teniendo en cuenta las características de la población de Casa de Galicia, que por lo general es mayor de sesenta y cuatro años, con demandas asistenciales, quisiera saber si han previsto tomar recursos humanos que atiendan estas características, intensivistas, cirujanos, previendo el atraso quirúrgico que puede haber en alguna de las instituciones, etcétera.

También quiero saber si acordaron antes de la ley algo respecto al tema de la contratación de los trabajadores con los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública, porque nosotros tenemos diferentes versiones sobre en qué estado están hoy. Por eso queremos clarificarlo.

Lo que más me preocupa es ver la proporción que hoy están negociando y si en las instituciones, las especialidades y los recursos humanos, pueden mejorar la calidad asistencial de los usuarios y tienen en cuenta la realidad de los tiempos de espera que hay en algunas instituciones. Quizás no es la información que nosotros manejamos, por eso queremos que la expliciten. Sabemos que en algunas instituciones que hoy están implicadas hay atraso quirúrgico, hay dificultades en la atención en las puertas de emergencia, lo que implica dificultades en la calidad asistencial.

La idea del día de hoy es conversar sobre un proceso que es muy difícil y, como decía el doctor Gallo, muchos de los que estamos acá lo conocemos claramente. Sabemos que es una institución que tiene un sentido de pertenencia muy importante, y eso agrega otra complejidad.

SEÑORA LÓPEZ (Cecilia).- Comienzo por la pregunta del diputado Gallo.

Algunas de las instituciones aquí compramos los pliegos. Las conversaciones con el Ministerio de Salud Pública existieron desde el inicio del proceso. Obviamente, son decisiones que cada uno de nosotros como institución tendrá que tomar con los respectivos directorios. No son decisiones *a priori*. Acaban de salir los pliegos: eso responde un poco la pregunta.

Respecto a cómo hemos ido encarando esta situación, para que no se malentienda, quiero decir que desde el inicio, cuando fuimos informados por el Poder Ejecutivo, por el Ministerio de Salud Pública y por la Junasa, sobre cuál era la situación, las cuatro instituciones, después se agrega Crami -es importante también mencionar que no somos cuatro, sino cinco; en el inicio éramos las cuatro instituciones "de Montevideo", entre comillas-, estuvimos trabajando casi en forma permanente con el Poder Ejecutivo a los efectos de ver cómo íbamos a ir encaminando, primero, el tema asistencial ya que, de algún modo, se separó el aspecto asistencial de los usuarios de Casa de Galicia, y segundo, los acuerdos laborales con la FUS y con el Sindicato Médico. ¿Por qué? Porque el tema asistencial es probablemente la principal obligación que asumimos desde un inicio, ya que sabíamos que el tiempo determinado por la Justicia para Casa de Galicia era finito. Entonces, sabíamos que íbamos a tener que asumir esa asistencia, y de hecho la estamos asumiendo desde la semana pasada; no desde el 1º, desde el 28, lo que también es importante trasmitir. Desde el día 28, nosotros estamos en el proceso de transición, recibimos los pacientes, vamos recibiendo las listas quirúrgicas oncológicas, hemato- oncológicas, de violencia doméstica, de embarazadas a término y de cada una de las situaciones particulares que se dan en la gestión asistencial. Toda esa tarea ha sido mancomunada, reitero, con la Junasa, con la doctora Nuri Santana, con el propio ministro y, en ocasiones, también con el subsecretario en forma permanente. Eso es un desvelo de cada uno de nosotros; lo quiero dejar bien claro.

Hoy en día todos son nuestros usuarios, pero los usuarios de antes han ido comprendiendo y entendiendo que este es un proceso que tenemos que vivir entre todos. Nuestros trabajadores de siempre también se pusieron al hombro el tema y lo están encarando. Eso hay que agradecerlo, porque estamos trabajando con la misma gente.

Dejo esto de lado porque comprendemos perfectamente la situación que han vivido y viven los usuarios, y tratamos dentro de nuestras posibilidades, de darles la mejor atención, de cuidarlos como cuidamos a nuestros usuarios de antes.

Lo laboral, como preguntaba la diputada Lustemberg, ha ido caminando en forma paralela. Nunca hemos dejado de trabajar, como lo relató el contador Porcaro. Lo hacemos con mucha responsabilidad, presentando números, porque nos parece que tenemos que ser muy serios en esto. Hay que ser muy responsables. Nosotros representamos a instituciones de mucho tiempo -en mi caso, a una que tiene 136 años-, por lo tanto, cada decisión hay que tomarla con esa responsabilidad.

Las negociaciones se fueron llevando por un camino técnico. La verdad es que hemos aportado todos los elementos posibles para que los acuerdos tengan sustento. El acuerdo de la FUS, que comenzó con una base, la multisectorial de 2001 -en la que algunos participamos en aquel momento-, hoy se ve mejorado y será una nueva base. Esto también es muy importante.

Como bien relató el contador Porcaro, con el Sindicato Médico no había antecedentes. De hecho, no existía ningún acuerdo, y en muchas ocasiones no se contemplaba. Eso cambia en esta ocasión, y ha cambiado durante todo este proceso. Es con esa mirada que estamos negociando.

En cuanto a la pregunta de la diputada sobre las especialidades y cómo nosotros evaluamos esto, quiero decir que para nosotros es una preocupación que ingresen los médicos necesarios para la atención de la población que tenemos. Un 30% de la población que ingresa de Casa de Galicia corresponde a adultos mayores. El Círculo Católico tenía 16%. Así que en vez de 16% vamos a tener un 18% de adultos mayores. Esto no cambia tanto los términos pero, evidentemente, es importante contar con especialidades. En la negociación se irán viendo las prioridades. Por ejemplo, si primero tienen prioridad quienes dependen exclusivamente de Casa de Galicia, en general, no son los especialistas. Hay mayoría de médicos de medicina general, porque es una realidad del sistema de salud. Los especialistas en general trabajan en muchas instituciones. Es un interés nuestro contar con especialistas también.

SEÑOR PORCARO (Daniel).- Complementando la intervención de Cecilia López y tratando de dar mayor contexto a la pregunta de la diputada Lustemberg, quiero decir que nosotros hemos tenido acceso, como les decía, a la base de datos primaria elaborada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de los trabajadores, en este caso, médicos; de los no médicos, pero vamos a hablar de los médicos.

Con respecto a la pregunta de si hemos analizado la base de datos, la respuesta es afirmativa. La categoría I de priorización de trabajadores médicos que tienen único empleo en Casa de Galicia, o más del 60% de sus ingresos comprometidos con Casa de Galicia, asciende a 158 trabajadores. Con único empleo tenemos 39 trabajadores médicos. Sin causal jubilatoria -de esos 39- y con hijos a cargo son 15 y sin hijos a cargo, 20; con causal jubilatoria son 4. Los tenemos bien identificados. También los tenemos identificados por especialidad y por la carga horaria que tenían en Casa de Galicia.

Reitero: con único empleo hay 39 trabajadores de los 158, y después hay 119, que no era el único empleo, pero que Casa de Galicia representaba el 60% de sus ingresos. De esos 119 trabajadores hay 49 personas con hijos. También tenemos mapeada las especialidades.

Como citó Cecilia López, hemos analizado las especialidades. Las que mayor necesidad tenemos de incorporar en este momento -como dijimos al inicio- son las de atención primaria, aunque no exclusivamente. Por ello hemos transitado un camino con el Poder Ejecutivo de que una posible solución fuera la de dividir el período de incorporación en dos partes: una, inmediata a la firma de un acuerdo y antes de que se resuelva la licitación del hospital. La otra parte quedaría para luego de que se resuelva esa licitación y en definitiva sepamos -como preguntó el diputado Gallo- quién se lo va a quedar y en qué condiciones. Nos parece que quien se quede con el sanatorio va a absorber la mayor parte de las especialidades sanatoriales que tiene.

Con respecto a la apreciación del diputado Gallo, capaz que no fui bueno al trasmitir la sensación inicial. No lo tomamos como una carga. Simplemente, queremos actuar con responsabilidad tanto para los que se incorporan como para los que no se incorporan.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Tengo una consulta para chequear los datos ya que hoy tenemos una oportunidad única.

Nosotros tenemos que eran 720 trabajadores médicos para absorber, y según la base de datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el otro día el subsecretario nos dijo que eran 620. ¿Ese es el dato?

SEÑOR PORCARO (Daniel).- Es correcto.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Después, quería preguntar -ahora que tenemos esta posibilidad de intercambio- cuántos usuarios de la ex

Casa de Galicia han absorbido al día de hoy cada uno de los cinco prestadores de las IAMC.

SEÑOR INVERNIZZI (Alfredo).- Universal recibió 7.759 afiliados: fueron designados por el dígito de cédula. Del resultado del mes de libertad para que la gente cambiara por otra institución, se fueron alrededor de 4.000 personas y vinieron 3.000 que estaban en otra institución. Hoy en día, sin saber las bajas del BPS -que vienen más tarde; puede haber alguna baja de gente que perdió el trabajo en el medio-, en Universal han quedado 6.200 afiliados.

SEÑOR PORCARO (Daniel).- Debemos decir que al inicio de la distribución de afiliados se contaba con 37.500. Al inicio, eran 7.365 de Cudam, 14.915 del Círculo Católico, 6.878 del Evangélico y 7.759 de Universal. Como bien dijo Invernizzi esto ha ido variando, porque durante treinta días hay movilidad. Al día de anteayer, el último relevamiento hecho entre las instituciones marcó que había 37.077 afiliados de Casa de Galicia. Hubo una pérdida de afiliados -según nos dijeron- por convenios que tenía con la Asociación Española y Casa de Galicia con algunas representaciones diplomáticas de España, aspecto que se va a informar hoy en la Junasa. No tengo mayores datos que esos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- A propósito de esto, tengo una preocupación con el tema de la distribución de los usuarios, que creo que se está haciendo bien. Sin embargo, da la sensación -ustedes no son los responsables, pero lo vamos a plantear ante las autoridades- de que la extensión del plazo sea necesaria una vez finalizada la redistribución del personal, fundamentalmente médico. Imaginemos el caso de un paciente oncológico que hace cinco años que se atiende con determinado oncólogo y ese profesional todavía no sabe, de las cuatro instituciones, a dónde va a ir, y se pasa el período de los treinta días. En este sentido, habría que ser un poco más contemplativos con las autorizaciones de cambio de instituciones que se hace en muchos casos: cambio de domicilio y de instituciones por pérdida de confianza. En este caso, no sería pérdida de confianza, pero lo ideal sería seguir al médico tratante.

Me gustaría conocer la opinión de ustedes al respecto porque seguramente hagamos ese planteamiento sobre la flexibilidad ante las autoridades de la Junasa y del propio Ministerio. En las conversaciones que hemos mantenido con el ministro siempre mostró la posibilidad de tener cierta laxitud en este sentido.

SEÑORA LÓPEZ (Cecilia).- Nuestra opinión es negativa. La realidad de los números que mostró Porcaro, de 37.500, en este período ya hay 500 menos. No sabemos cómo, pero ya hay 500 menos. No sabemos el día 20 con qué número se van a encontrar las instituciones. Asumir la responsabilidad de tomar funcionarios -debemos hacerlo a partir de la semana que viene con los médicos; en caso de llegar a un acuerdo será a partir de Semana Santa-, sin conocer el número de socios que finalmente nos quedan, en lo personal -hablo por el Círculo Católico-, no puedo hacerlo.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Estaba hablando dentro de las propias instituciones.

SEÑORA LÓPEZ (Cecilia).- Inclusive dentro de las propias instituciones. Es riesgoso, realmente. Además, genera un mercado de ver con qué especialista o con qué referente cada uno de nosotros vamos a quedarnos y una puja por esos referentes que creemos que no es positiva para el sistema.

Es más: entre las instituciones estamos buscando la manera de ponernos de acuerdo para que la integración e incorporación de los profesionales sea de una manera correcta para que no genere ese tipo de especulaciones.

Insitito en que nosotros ya recibimos a 14.915 usuarios y hoy tenemos 18.100; falta ver las bajas. Se trata de un número muy importante de personas que hoy ya están siendo atendidas. Obviamente, aguardan qué médicos y qué funcionarios se van a incorporar, pero ya están siendo atendidas. Nosotros no podíamos demorar la atención de estos pacientes. En algunos casos hay médicos que coinciden, porque trabajaban en un lado o en otro, y eso hizo que fueran para una institución u otra. De todos modos, ya están siendo atendidos porque no se puede estar esperando a ver qué pasa.

Con respecto a lo otro que dijo el diputado Gallo acerca del cambio de domicilio y el justificativo de falta de confianza o de haber tenido una mala experiencia, debo decir que ya existe y está operando correctamente. En todo este tiempo ha funcionado bien el sistema y suponemos que va a seguir haciéndolo. Honestamente, creemos que no es necesario sumar ninguna otra cuestión coyuntural a esto; se puede seguir aplicando lo que establece la normativa.

SEÑOR INVERNIZZI (Alfredo).- Los afiliados que permanezcan en las instituciones van a condicionar el número de los funcionarios. Si no, la incorporación de los funcionarios no va a terminar nunca y no vamos a saber cuántos tenemos que tomar cada uno y si hay volatilidad en el padrón que nos toca a cada uno.

Si bien, desde el punto de vista del paciente, uno puede entender lo que plantea el diputado Gallo, me parece que es impracticable si nosotros vamos a tener que comprometernos a tomar en pocos días a equis cantidad de funcionarios, para luego decirles: "Contigo no era. En realidad, no entraste. Tenés que irte porque se fue equis cantidad de afiliados". Si bien lo perfecto es enemigo de lo bueno, va a ser muy difícil que eso se pueda implementar y me parece que nos complicaría enormemente.

SEÑOR BARBOT (Ignacio).- Debo decir que uno representa acá a un directorio honorario de nuestra institución, el Hospital Evangélico. Uno representa acá lo que es una asamblea de socios totalmente honoraria, conformada por cien personas.

En todo este tiempo -agradezco y celebro cómo Daniel expresó técnicamente el sentir de cada uno de nosotros- vivimos un trimestre de total dinamismo, los socios de Casa de Galicia, los funcionarios, los legisladores, el Poder Ejecutivo y cada uno de nosotros, conformando estructuras y discutiendo de forma constructiva en nuestras internas. Por eso hablaba de un directorio honorario y de una asamblea honoraria con el fin de recibir a esta población de la mejor manera posible. Dentro de eso estaba la incertidumbre y el dinamismo que conllevaban estos treinta días de libre movilidad.

En cierta manera -afirmando lo dicho por Cecilia López-, nosotros precisamos un respiro de estabilidad para decir: "Este es el padrón de socios con que nuestras instituciones se obligan y pregonan por una asistencia de excelencia. Estos son los funcionarios que vamos a absorber en nuestra institución, cada uno con sus culturas organizacionales". Sin lugar a dudas, incluimos a los funcionarios médicos. No solo hablamos de los médicos generales, sino de las especialidades: geriatras, oftalmólogos, etcétera. Si queremos incrementar nuestro padrón, precisamos aumentar nuestro *staff* médico.

Creo que el aspecto mencionado por el diputado Gallo complejiza ese dinamismo algo que, en cierta manera, no era reflejado por la ley. Hablo de una ley que pregonaba que en treinta días se realizara una serie de acuerdos que en la realidad es muy complicado de concretar. Hubo convenios colectivos que demoraron seis meses. Sin embargo, en treinta días pudimos ponernos de acuerdo los legisladores, los prestadores privados y los sindicatos, más allá de que estamos en vías de acuerdo con el Sindicato

Médico del Uruguay con el fin de llegar a un acuerdo para solucionar esta situación no deseada por nadie. La idea es que todos salgamos ganando.

No sé si hablar de esperanza, pero también hay gente que prefiere que estas cosas no funcionen. Nosotros estamos acá para hacer el bien y para dar todo lo mejor de nosotros de forma de recibir a los socios de la mejor manera posible y mantener los puestos laborales. Celebro que todo se vaya desarrollando de la mejor manera: hemos hecho esfuerzos infrahumanos, trabajando durante las madrugadas a fin de respetar los plazos.

En cuanto al número de afiliados, el Evangélico comenzó con 6.874 y culminó con 8.768, más particulares, que son los 9.033 en total. Hay alrededor de 250 particulares y se culmina con 9.033.

Muchas gracias.

SEÑOR INVERNIZZI (Alfredo).- Con respecto a las especialidades es importante aclarar que inicialmente pensábamos que esto era un peso -queremos aclarar que tampoco queríamos que si replicábamos la masa salarial de Casa de Galicia se constituyeran en un peso-, por lo que realmente no aportaba para fortalecer a las instituciones. Las propuestas iniciales nuestras se basaban sobre lo que pensábamos que necesitábamos de acuerdo con la capacidad instalada de cada uno y con la demanda asistencial que preveíamos, aunque al día de hoy ya nos quedamos cortos con lo que preveíamos que nos iba a demandar

Al desarrollarse la negociación concluimos en que vamos a tener que priorizar determinados grupos, por un factor social -si es que se puede decir así-, y tomar médicos que de repente no son ni los que necesitábamos ni los que hubiéramos elegido; pero, bueno, eso es parte de la negociación. Sepan, por ejemplo, que si vamos a tomar una población añosa necesitamos contar con el servicio de todas las especialidades médicas relacionadas con los adultos mayores, pero no sé si vamos a llegar a tomar de ese listado o vamos a tener que incorporar más horas a los neurólogos o geriatras que ya tenemos. Hay que tener presente que estos afiliados optaron por cambiar antes de conocernos y que dentro de veinticuatro meses se pueden llegar a ir si no les damos una asistencia acorde a sus expectativas. Capaz que nunca lleguemos a conformar a aquellos que son fanáticos de Casa de Galicia, pero nosotros nos estamos jugando a que dentro de veinticuatro meses esta gente permanezca. Entonces, vamos a tener presente la preocupación de ustedes de atender lo mejor que podamos a esta gente, sin descuidar a los afiliados que ya tenemos.

SEÑORA PRESIDENTA.- El diputado Lorenzo me pidió la palabra. Yo también anuncié que tenía una preguntita. Ya hay otra delegación esperando. No queremos ni abusar del tiempo de ustedes ni dejarla esperando mucho más.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Rapidez de cirujano; quédese tranquila.

No sé si ustedes aportaron este dato que voy a solicitar; no lo escuché. Si lo aportaron, discúlpenme.

Esos quinientos médicos, ¿qué tipo de relacionamiento tenían con Casa de Galicia? ¿Estaban en planilla? ¿Estaban contratados? ¿Cobraban por acto médico? Entendí lo de la separación de medicina general, pero no sé si ese dato lo dieron.

SEÑOR PORCARO (Daniel).- Como decía, en la categoría 1 que son los que tienen ingreso total o más del 60%, hay 158 trabajadores; en la categoría 2, que son los independientes y los que tienen ingresos de Casa de Galicia menores al 60%, también

hay 158 trabajadores. Eso es casualidad. Esos 158 trabajadores no tienen causal jubilatoria y están con hijos a cargo. Debe haber otros sin hijos a cargo, pero no los tengo cuantificados. Más o menos la mitad son los priorizados y la otra mitad son de la categoría 2.

SEÑORA PRESIDENTA.- Para terminar, simplemente quiero hacer una aclaración.

Como decía el señor Barbot, efectivamente se hizo un esfuerzo para ponerse de acuerdo. Nosotros -quiero dejar constancia- tuvimos propuestas diferentes. No hubo posibilidad de acordar y en virtud de ello trabajamos en pos de lo que entendieron el gobierno y los legisladores presentes. Eso como primera cosa.

Segundo, estos criterios de identificación de los prestadores fueron los que se establecieron por parte del Ejecutivo y a los que nosotros, como oposición, les hicimos algunos aportes, en el entendido de que era necesario transparentar y evitar eventuales situaciones que generaran problemas al conjunto de los actores, por la cantidad y las características de los usuarios. Se sabía esa situación.

En el seguimiento que se ha hecho de la implementación de la ley, el subsecretario decía que desde el 23 de diciembre habían tenido reuniones -estuvimos todos los legisladores presentes cuando eso- con el Sindicato Médico, el sindicato de base, la FUS, el sindicato de base de la FUS, pero también con los prestadores, para acordar los criterios de distribución y de asignación de trabajadores. Digo esto porque uno podía presuponer que ahí se despliegan escenarios posibles; siempre la realidad es más compleja, pero aparentemente esto está determinado frente a las dificultades que hoy están planteando.

En virtud de la complejidad del sistema, no hay una norma única que diga dónde está la ratio de cantidad funcionarios médicos y no médicos por cada mil, más allá de algunas especialidades que son cerradas -CTI, Pediatría, etcétera- . Obviamente, esa información se la podemos solicitar al Ministerio de Salud Pública, que la tiene, aunque lleva su tiempo proporcionarla, pero quiero dejar planteada la disposición o no, en el legítimo derecho que tienen los prestadores, de acercarnos o no a esta realidad que marcaba el contador Porcaro al inicio en cuanto a cuál es la cantidad del trabajadores médicos y no médicos, y de las especialidades cada mil usuarios de cada institución. No estoy hablando de laudos ni de remuneraciones; estoy hablando en términos cuantitativos de la estructuración a los efectos de poder seguir los temas y comprender, porque no está establecido. A lo mejor sea un paso que hay que dar, más allá de la complejidad, pero me parece que sería un aporte tenerlo, si entienden que lo pueden hacer llegar.

Nos quedó plantear el tema de los trabajadores que están incorporados al artículo 5º, que son los médicos y no médicos que tienen una relación contractual diferente, que son unipersonales o tienen una pequeña empresa, en que la relación contractual principal era con Casa de Galicia. Recuerden que eso fue parte de las negociaciones. Respecto de eso quiero saber si lo han podido considerar y si tienen algo para informar, porque son parte de los que están comprendidos en la ley.

SEÑOR PORCARO (Daniel).- A lo largo de la negociación se han priorizado trabajadores dependientes con único ingreso. Los trabajadores a los que usted hace mención están en la categoría 2. En el orden de prelación están en la segunda categoría. Ese orden de prelación no lo hemos presentado nosotros, sino los gremios, y lo hemos respetado hasta ahora. La negociación sigue; no está terminada, sobre todo con los médicos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos muchísimo la información y la atención. Quedamos en contacto para seguir esto de la mejor manera posible.

(Se retiran de sala los representantes de las mutualistas destinatarias de usuarios de Casa de Galicia)

(Ingresa a sala la Federación de Funcionarios de Salud Pública)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a una delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública integrada por su presidente, señor Martín Pereira; el señor José Ríos, secretario de Finanzas; el señor Pablo Silva, de la Secretaría de Jurídica; el señor Javier Acosta, de la Secretaría del Interior, y Gonzalo Tulipán, secretario de Relaciones.

SEÑOR PEREIRA (Martín).- El planteo y la solicitud de reunión de la Federación de Funcionarios de Salud Pública tiene que ver con el artículo 289 de la rendición de cuentas que excluye a los trabajadores de ASSE de la atención en el Banco de Seguros.

Este artículo se discutió en el Parlamento; no fue ni de los primeros borradores ni producto del intercambio que tuvimos al principio con todas las bancadas respecto a cómo venía el articulado de ASSE. La Federación, preocupada por la rendición de cuentas, recorrió los distintos despachos para conversar y adelantar lo que está pasando ahora, es decir, que no se está dando respuesta a los trabajadores cuando tienen accidentes laborales. Recién hoy, antes de venir a esta reunión, se envió por parte de ASSE un comunicado a los distintos equipos de gestión de cómo deberían proceder. A nuestro entender el comunicado deja muchas aristas del tema sin solucionar. Tenemos ejemplos de compañeros que se accidentaron trabajando en ASSE, a quienes se los mandó a su prestador privado, con el costo que conlleva en órdenes, tickets y demás. Somos los únicos que hemos quedado afuera y no queda clara nuestra situación.

Yendo un poquito para atrás, en el mes de mayo de 2021 la Federación firmó un acuerdo colectivo con distintos puntos de aplicación. El punto 11 decía: Cobertura de accidentes de trabajo. ASSE se encuentra trabajando una propuesta para la cobertura de accidentes de trabajo a través del Banco de Seguros.

Después se dio la discusión parlamentaria y sucede lo que veníamos relatando.

Más allá de toda la situación, entendemos que debemos seguir en el Banco de Seguros. Se puede plantear una ley especial o un artículo, eliminando este artículo de la rendición de cuentas, o eliminar en la próxima rendición de cuentas el artículo 289. Sabemos que los servicios que presta ASSE no son de la calidad de los que presta el Banco de Seguros del Estado. Hoy el Banco de Seguros brinda una atención de primera y más que nada en la recuperación. Además, están en los detalles; si es un compañero del interior le pagan los pasajes. El Banco de Seguros da una atención integral al trabajador en diferentes situaciones. Esto es una discriminación a los trabajadores de la salud netamente por un tema económico. Según plantea ASSE, hay una deuda contraída con el Banco de Seguros y no se quiere hacer cargo ni continuar generándola a futuro.

Para que entiendan el caos que hay en ASSE, hoy los equipos de gestión no saben cómo proceder. Hace diez días una compañera en Maldonado recibió una punción y se terminó atendiendo como se venía atendiendo regularmente, por el Banco de Seguros. El equipo de gestión no lo advirtió; nosotros hablamos con la compañera y preguntamos en ASSE si algo había cambiado y nos dijeron que no, que era un error, pero la compañera se atendió por el Banco de Seguros, como normalmente se hacía.

Entonces, si hoy nosotros le preguntáramos al equipo de gestión de todo el país cómo proceder, si le preguntáramos a diez personas vamos a tener diez respuestas distintas sobre cómo proceder. Hay lugares en los que, ante un accidente grave, se puede dar respuesta, pero si se trata de una policlínica urbana o rural no hay respuesta y

mucho menos la hay si nos alejamos de la ciudad. Esto les pasa a los usuarios en general, pero también a los trabajadores de ASSE que sufren un accidente laboral.

La petición de la Federación ronda en qué posibilidades hay de trabajar con el Parlamento para que se anule este artículo, para que se haga una ley especial o para que en la próxima rendición de cuentas sea eliminado y sigamos con la atención del Banco de Seguros, tal como veníamos. Quiero aclarar que esto no es por el cobro del subsidio del Banco de Seguros, porque los trabajadores de ASSE cobramos por la licencia médica.

Se puede dar la particularidad de que en una sala puede haber tres enfermeros trabajando, dos con protección del Banco de Seguros y el tercero sin protección, porque puede haber dos compañeros de Comisión de Apoyo, que se manejan por el régimen privado, que siguen teniendo el Banco de Seguros, y el compañero del Estado no lo tiene. Entonces, ante un accidente, dos van a ir al Banco de Seguros y uno va a tener que seguir atendiéndose en ASSE, que recién hoy manda un esquema básico de atención, pero que deja muchas dudas sobre lo que podría pasar con los compañeros del interior del país. Por ejemplo, en el caso de un problema traumatológico no sabemos si va a venir a atenderse al INOT y en qué condiciones. Así podríamos plantear muchas preguntas para las cuales al día de hoy no hay respuestas.

Se habla de la creación de una oficina con un médico y un administrativo, pero esa oficina debería funcionar las 24 horas, porque en la salud se trabaja los 365 días, las 24 horas.

Creo que esas situaciones no se están previendo y por un tema económico se nos está privando de una recuperación después de un accidente laboral a más de veinte mil funcionarios que estamos dentro de ASSE a través de Rubro 0, 256 o suplentes Rubro 0.

Entonces, creemos que es una situación delicada que no estuvo dentro de la discusión que dimos en el Parlamento y no hubo tiempo de consultas; no hubo discusión ni negociación colectiva en este sentido. Nos enteramos por los propios parlamentarios que nos llamaron a consultar. En ese momento, nosotros planteamos que no habíamos sido consultados, que no había habido instancia de negociación en ese sentido y que habría entrado entre gallos y medianoche, a última hora, para que fuera votado.

SEÑOR SILVA (Pablo).- Quiero subrayar parte de lo que dijo el compañero presidente en cuanto a que hoy en día tampoco hay directivas claras sobre lo que debe hacerse cuando un compañero o compañera tiene algún tipo de accidente laboral.

También deseo subrayar que nosotros llegamos y nos enteramos de esos tiques que se le cobraron a los compañeros, a raíz de que la Federación ha hecho una investigación exhaustiva de qué era lo que estaba sucediendo, de por qué la atención había dejado de ser la del Banco de Seguros y de por qué a los compañeros les estaban llegando cuentas por atenciones de accidentes que sufrieron en horario laboral.

Quiero subrayar también uno de los beneficios que teníamos los trabajadores, que era la inmediatez en la atención que recibíamos, justamente, cada vez que íbamos al Banco de Seguros. Si había un accidente, había un protocolo que era claro, que era fácil de entender. Cada vez que un compañero tenía un accidente iba, era bien atendido y con inmediatez, sin necesidad de largas coordinaciones que generan perjuicio. A veces la coordinación lleva mucho tiempo y la consulta puede llegar a ser por un corte, por un pinchazo con una aguja; muchas cosas antes se resolvían con mucha más velocidad que hoy en día, evidentemente; dada la burocracia, todo lleva más días de coordinación. Eso es un perjuicio, tanto para ASSE, como para el propio trabajador.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quiero agradecer a los miembros de la delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública.

En lo particular, hemos recibido en nuestro despacho a algunos trabajadores de ASSE con dificultades en la atención por parte de ASSE. Compartimos el criterio de trabajar con el directorio de ASSE, lo que previó el artículo 289 de la Ley Nº 19.996, que excluía al personal perteneciente a ASSE, de lo que sí preveía la Ley Nº 16.074, de octubre de 1989.

Lo que vimos fueron las versiones de prensa. En una de las convocatorias, de manera informal hablé con el vicepresidente de ASSE, el doctor Sosa, que creo que es el que ha llevado este convenio y las negociaciones. Él nos manifestó lo que había dicho en la prensa, que había una deuda muy importante por parte de ASSE, pero a nosotros nos preocupan los argumentos que ustedes manejan, entre ellos, el grado de especialización que tiene en Banco de Seguros para atender los accidentes laborales. Nosotros conocemos las características, fortalezas y debilidades que puede tener una institución tan grande como la Administración de Servicios de Salud del Estado y comparto que cualquier accidente laboral debería estar cubierto, sobre todo dentro del propio Estado, por el Banco de Seguros del Estado. Así que conocemos la situación en profundidad.

Cuando la presidenta nos dijo que estaban pidiendo ustedes la reunión como Federación de Funcionarios de Salud Pública nos pareció más que acertado, así como el compromiso de trabajar con el Directorio de ASSE y en la próxima rendición de cuentas ver la posibilidad, si logramos un acuerdo político, de rever y de solucionar esta situación, porque creo que va en desmedro de la atención de los trabajadores, cuando se requiere que se brinde 24 horas. A ello sumo lo que nos dicen ahora en cuanto a que recién ahora se están indicando protocolos, lo cual lleva a dificultades concretas. Preocupa esta respuesta.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Buenas tardes.

Debo decir que me pareció muy conciso y claro el planteamiento de ustedes.

Quisiera hacer algunas preguntas.

De esa deuda, ¿hubo alguna instancia de negociación?

La otra pregunta es, ¿se intentó un convenio arancelario con el Banco de Seguros?

La tercer pregunta: ¿hubo alguna especificidad en alguna patología que podría ser atendida mucho mejor, como reconozco que ustedes han planteado, en el Banco de Seguros, y otra que podría ser solucionada fácilmente en ASSE?

SEÑOR PEREIRA (Martín).- Ante las consultas de la deuda y la segunda pregunta puedo decir que son negociaciones que venía realizando el Directorio de ASSE. Nosotros no tenemos acceso a cómo se gestó la deuda ni si hubo algún plan para pagarla o no. Lo que tenemos entendido es que ASSE no pagaba el seguro. Sí pagaba cuando un trabajador tenía un accidente laboral; pagaba con las multas y las incidencias que tenía que pagar, y lo hacía individualmente.

En cuanto a las prestaciones nosotros vemos que ASSE tendría que haber previsto, porque hoy pasan las cosas y tenemos que andar nosotros atrás, porque los compañeros nos llaman para ver dónde se atienden o como en el caso de Maldonado que planteé, el de la compañera que recibió un pinchazo -que es lo más común a la hora de brindar atención dentro de los hospitales- y se terminó atendiendo por el protocolo viejo del Banco de Seguros.

Hoy no hay un protocolo; es un comunicado a las unidades ejecutoras de que se va a crear una oficina dentro de ASSE, dependiendo de Recursos Humanos y de la Unidad de Certificaciones, con un médico y un administrativo, que va a funcionar en horario de oficina, pero nosotros podemos accidentarnos a las dos de la tarde o a las cinco de la mañana. Entonces, hay un comunicado que explica que se va a estar con la historia clínica -se lo puedo dejar ahora a la comisión-, que se va a habilitar, porque si tenían, por ejemplo, un prestador privado no podían ingresar a la persona para ser atendida en ASSE. Hoy se crea una pestaña que dice "accidente laboral" para que pueda recibir atención, pero no queda claro qué prestaciones ni cómo. Eso tiene que estar aceitado, porque bueno, hoy hay un pinchazo, por ejemplo, y ya sabíamos: avisábamos al Banco de Seguros y sabíamos que en tal departamento se iba a tal lado; ya estaba. Tiene que haber *kits* previstos; en ASSE no lo están. Se está improvisando desde que el artículo se votó y se procedió a su implementación; creo que el artículo no tenía el estudio previo necesario que garantizara que ASSE se podía hacer responsable.

Estamos entrando en abril y las situaciones se han dado tal cual describimos en estos ejemplos que pusimos. Recién, y no estoy hablando de que se deba a la casualidad, cuando veníamos para acá, recibimos un comunicado que da líneas generales, pero no especifica claramente cómo tiene que ser, porque un pinchazo se puede manejar, pero si un compañero tiene un accidente más grave debe estar claro cómo lo vamos a atender. Además, una cosa es tener un accidente y ser derivado a un hospital general, donde están todas las herramientas y, otra, que pase a una policlínica en el medio del campo, sin tener claro qué hacer. Esas situaciones son las que nosotros vemos con preocupación.

En cuanto a las negociaciones podemos decir que eso lo maneja el Directorio de ASSE y no hemos tenido participación alguna.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero dejar constancia de que adhiero al planteamiento que hacen y seguramente la comisión hará las gestiones, a nivel de su presidenta, con el Directorio de ASSE, a los efectos de clarificar un poco la situación.

Por lo que han relatado ustedes, me parece que no están claros los protocolos asistenciales en cada una de las instancias. O sea que me parece que tiene trabajo, presidenta.

SEÑOR ACOSTA (Javier).- Acá tengo el trabajo de la primera reunión que mantuvimos con ASSE en cuanto a lo que se quiere hacer, estructurar algo, una comisión con un médico, yo qué sé, una cosa inllevable.

Quienes conocemos el país entero -en mi caso, como algunos legisladores saben, hace años soy secretario en el interior y recorro; estoy todo el tiempo en el interior del país, recorriendo las rutas en los medios rurales- sabemos que es impensable. ¿Cómo vos podés gestionar? Porque cuando pasa algún accidente hay que gestionar un montón de cuestiones para hacerlo. Y a veces en el interior más profundo es imposible

En cambio, en el Banco de Seguros -*top* ¿no?; cinco estrellas en el Uruguay- vamos a decir la verdad, se tiene todo. Novecientos centros de atención en todo el país, más de un millón cuatrocientos mil usuarios. Si algo me pasa en el Pasteur, nomás: ¿sabés lo que es ir a la emergencia, donde hay cincuenta mil pacientes? A veces, estoy doce horas esperando en el Pasteur; después te dan la orden para que te saques una placa… Uno, cada vez que se accidenta, tiene un tiempo para las cosas.

Entonces, en la situación en que estamos, de la forma en que lo hace ASSE… Ya hace como dos semanas que tuvimos la reunión y no tuvimos más respuesta. Recién

ahora sacan un comunicado general. ¡No saben ni para dónde agarrar! Yo siempre trato de ser claro; no ando con mucha politiquería. Me recorro el país. Hace años que venimos los trabajadores de atrás, corriendo un montón de cuestiones.

Cuando mejoramos alguna cosa, nos pegan un zarpazo y tenemos que correrla de atrás de vuelta, pero siempre tenemos argumentos para hacerlo y siempre hemos tratado de venir a esta comisión o a donde sea, a una reunión con el ministro, con el presidente o con el que sea, con argumentos, porque tenemos conocimiento de causa, porque recorremos el país, porque lo conocemos y la verdad que tener veinte mil trabajadores públicos hoy, o de ASSE, en contra de todo el sistema es una cuestión terrible.

Reitero: nosotros no queremos que la atención se brinde en ASSE, sino en el Banco de Seguros; por más protocolo y por más cómodo que se haga en ASSE, no va a ser lo mismo. Por algo tenemos un centro de referencia como el Banco de Seguros para los accidentes, de primer nivel, y no somos clase A ni clase B. ¡Vamos arriba!

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la comparecencia de la delegación.

Efectivamente, vamos a hacer los contactos con las autoridades.

En su momento, ustedes habrán tenido acceso a las versiones taquigráficas y sabrán que también se hizo el planteo. Esto genera una desigualdad o, por lo menos, una diferenciación a la interna de los funcionarios públicos. También nos contestaron la particularidad de pagar por el momento en la atención y no tener una prima, digamos...

Vamos a analizar la situación pero, en principio, vamos a requerir la opinión del Directorio, como es obvio, acompañando la inquietud con el planteo.

Si hay posibilidades, quisiera solicitarles que nos faciliten esta circular u ordenanza que hoy se hizo pública, que por lo menos nos ayuda a dar el contexto de esta situación.

SEÑOR TULIPÁN (Gonzalo).- En el comunicado que les va a entregar Martín queda claro que ASSE no tiene la cobertura de todos los servicios que tiene el Banco de Seguros del Estado. Ahí se aclara que, en el caso de ASSE, se contratará por fuera los servicios pertinentes. Creemos que lo mejor es, directamente, buscar un convenio con el Banco de Seguros, el cual está estructurado para la atención en caso de un accidente laboral, y no tener que salir a las corridas -hablando mal y pronto- a buscar un servicio que no tiene la estructura. O sea, si nos vamos a hacer cargo de veinte mil funcionarios, ASSE no tiene la estructura. Hoy en día, no puede atender más funcionarios. Ya tenemos un déficit de muchos funcionarios en su plantilla -siempre lo hemos dicho- y todavía nos suman esto. O sea, seguimos sumando.

SEÑOR PEREIRA (Martín).- Sé que se puede tratar en la rendición de cuentas, pero en caso de que sea favorable la anulación, recién en enero se estaría volviendo a atender en el Banco de Seguros. Nuestra petición es que el Parlamento pueda trabajar en una ley para eliminar este artículo y que volvamos a tener la atención del Banco de Seguros lo más inmediatamente posible.

SEÑORA PRESIDENTA.- Recibimos el planteo. Vamos a iniciar rápidamente las conversaciones y los contactos con el directorio de ASSE. Obviamente, hay que involucrar al Ministerio de Economía y Finanzas.

Nos comprometemos a eso y a seguir en contacto.

(Se retiran de sala los representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, FFSP)

(Ingresan a sala representantes del Sindicato Médico del Uruguay, SMU)

——La Comisión le da la bienvenida a la delegación del Sindicato Médico del Uruguay, integrada por la doctora Zaida Arteta, presidenta; por la doctora Matilde Miralles, vocal del comité ejecutivo, y por la doctora Ximena Carrera, presidenta de la Asociación de Funcionarios de Casa de Galicia.

Como ustedes sabrán, hoy recibimos a representantes de los prestadores y, posteriormente, vino la FUS con la situación de los tercerizados. También nos interesaba contar con la valoración y la información de ustedes, a fin de ver cómo podemos seguir cooperando en la mejor solución de esta situación, que es muy compleja para todos.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Como todos ustedes saben, porque han seguido el tema muy de cerca, los médicos nos encontramos en plena negociación en el Consejo de Salarios con respecto a los temas que marca la ley sancionada de forma casi unánime para la redistribución de personal médico en el marco de la disolución de la ex mutualista Casa de Galicia. Esa negociación está en curso y, si bien no sé si corresponde y si existe la posibilidad, solicitaríamos que se mantuviera la versión taquigráfica en reserva, de forma tal que el proceso no se vea entorpecido por algunos aspectos que nosotros podamos comentar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se suspende la toma de la versión taquigráfica.

(Se vota)

——Cuatro en cuatro: AFIRMATIVA.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——La Comisión les agradece su presencia y la información aportada.

(Se retiran de Sala representantes del Sindicato Médico del Uruguay, SMU)

(Ingresa a sala una delegación de la Federación Uruguaya de la Salud)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a la señora Soraya Larrosa, de la Secretaría del PIT- CNT; al señor Harlington Píriz, y a los trabajadores tercerizados de la ex Casa de Galicia, señores Alejandro Maffei, Santiago Rosales y Richard Martínez.

SEÑORA LARROSA (Soraya).- Les agradecemos que nos hayan recibido.

Como es de público conocimiento, desde el 23 de diciembre, cuando sobrevino el cierre de Casa de Galicia por parte de la Justicia, tuvimos que afrontar situaciones complejas al tratar de resolver el impacto del cierre. No me refiero solo a los usuarios de la institución, sino a las trabajadoras y trabajadores afectados.

En tal sentido, se puso en práctica la Ley Nº 22.022, aprobada en febrero. Finalmente, el 1º de abril, la Federación Uruguaya de la Salud la cristaliza a través de un acuerdo en el Consejo de Salarios para las trabajadoras y los trabajadores no médicos de la ex Casa de Galicia. Se trata de un buen acuerdo, que garantiza el ingreso de todas y de todos los trabajadores de la institución en función de que cada mil usuarios se toma a veintiún trabajadores. Además, esos trabajadores van a cobrar el salario que perciben los trabajadores de la empresa a la que van a ir a trabajar. También cuentan con un seguro de paro especial.

Por otra parte, los trabajadores de las zonas cercanas a La Paz y Las Piedras van a tener la prioridad para trabajar en Crami, una de las mutualistas asignadas. Además, se establecieron los criterios para su ingreso. Sin embargo, decimos que la cantidad de trabajadoras y de trabajadores que quedaron asignados al IMAE en apoyo, mientras funcione, también van a ser tomados al cien por ciento. Digo esto porque en los IMAE

quedaron cuatrocientos cincuenta trabajadores con la posibilidad de que una vez que haya un comprador, esos funcionarios van a la bolsa de trabajo o pueden seguir asignados en el lugar por el o los nuevos compradores que queden a cargo de los IMAE de la ex Casa de Galicia.

A su vez, tenemos otras situaciones bien complejas como, por ejemplo, la de los trabajadores tercerizados. Se trata de compañeros con empresas unipersonales o de cooperativistas. Sabemos que la Ley Nº 22.022 es muy amplia y que los contempla. Sin embargo, esos compañeros se dirigieron a nosotros, representantes de la FUS, para la interlocución y para pedir que la norma se aplicara a ellos.

Nosotros visualizamos que la ley, en cuanto la situación de estos compañeros, habla de la distribución, pero también conocemos la complejidad que existe. Una cosa era discutir en enero, cuando las empresas no tenían los afiliados, los usuarios, y otra situación es hoy, cuando ya están distribuidos todos los usuarios y las condiciones para negociar con las empresas se complejiza bastante.

Nosotros decimos que la ley los contempla por la amplitud de la propia norma y también por las características de estos trabajadores tercerizados. Se trata más o menos de cien trabajadores que no son dependientes de por sí, pero que lo son de manera encubierta. ¿Por qué? Porque para la única empresa que trabajaban prácticamente todos era Casa de Galicia. La condición para entrar era ser parte de una cooperativa o tener una empresa unipersonal o ser monotributista.

Hoy, la situación es muy compleja para ellos porque quedaron en el limbo. Están acumulando deudas como consecuencia de la compra de insumos o de herramientas de trabajo, por el pago de sus autos, etcétera.

SEÑOR MARTÍNEZ (Richard).- Voy a tratar de describir la situación.

La directiva del señor Iglesias tenía como cometido contratar personas sin régimen de dependencia. Además, había empresas tercerizadas trabajando, cooperativas, que vendían servicios a la ex Casa de Galicia. En determinado momento, un asesor del señor Iglesias nos propuso eliminar las empresas porque nos iban a contratar para trabajar con ellos con la promesa de ser luego integrantes de la empresa. De hecho, en el caso de los choferes con empresas unipersonales, yo tenía una tarifa plana de doce horas diarias, de lunes a sábado, con un costo fijo por hora. Me exigían que el trabajo fuera de forma exclusiva. Entonces, renuncié a la otra empresa, me desvinculé, y me quedé solo con Casa de Galicia. En la misma situación hay varios compañeros que están trabajando exclusivamente para Casa de Galicia y a quienes también les hicieron esa propuesta. |Después están los técnicos de hemoterapia, de laboratorio, de farmacia, que también se encuentran en la misma situación; no sé si tienen algún otro empleo; seguramente sí, pero quedaron en la misma situación que nosotros y quieren tener la posibilidad de acceder a un seguro de paro especial, por lo menos para compensar los gastos que tenemos. A mí me exigieron cambiar el vehículo por uno del año, porque el mío era de 2006: sesenta cuotas, la empresa, más los costos de combustible, los gastos y las deudas que uno va generando para poder trabajar y desarrollar bien la tarea. Nosotros teníamos cubiertos absolutamente todos los servicios de Casa de Galicia: desde hemoterapia nocturna, diurna, laboratorios, traslado de médicos, internación domiciliaria, servicios paliativos. Teníamos el traslado de todo el personal de Casa de Galicia y estábamos consustanciados con toda esa realidad.

Acudimos a los compañeros de la FUS, que siempre fueron los que nos representaron, para pedirles por favor una mano, porque nos quedamos en la calle. Somos familias que pagamos alquiler, que tenemos todas esas obligaciones asumidas

con los vehículos y con la empresa: cerrarla insume un costo bastante importante de dinero; no se cierra una empresa sin poner plata.

Apelamos a ustedes porque sabemos que la ley nos comprende, ya que el artículo 5º dice que están incluidas las personas que facturan; no dice en ningún lado que no sea nuestro derecho tener un seguro de paro. Entonces, apelamos a ustedes a ver si hay posibilidad de acceder a ese derecho.

Cuando se firma el convenio con el Ministerio, por parte de los funcionarios, hay un ítem -que es el punto 12- que pide que nosotros no seamos prioridad para ser convocados para trabajar. Entonces, al pedir eso, y quedar cuatrocientas personas afuera y estar último en la fila, nos va a costar muchísimo acceder a un puesto de trabajo. Si bien la ley nos ampara en el convenio no fuimos priorizados. Entonces, nos encontramos en una situación bastante compleja.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Le doy la bienvenida a la FUS y a los compañeros que obviamente están viviendo una situación difícil.

El espíritu del legislador, como bien se dice en la jerga parlamentaria, fue incorporar en el artículo 5º a todos los trabajadores monotributistas que facturaban, que tenían pequeñas empresas. Una de las preocupaciones más importantes que tuvimos era el personal de enfermería domiciliario que estaba totalmente tercerizado. Ese fue el espíritu de toda la colectividad política que contribuyó en la redacción de la ley, o sea que amparados están.

Obviamente que con el diario del lunes es mucho más fácil opinar. Yo estoy de acuerdo con lo que decía Soraya: no es lo mismo negociar previamente a la distribución de los usuarios que después. Una vez que el pez está afuera es otra cosa. De todas maneras me parece que nuestra obligación desde el punto de vista parlamentario es hacer las gestiones para tratar de que por lo menos sean comprendidos en un seguro especial. Hablaremos con el ministro de Trabajo y Seguridad Social porque este tema compete más a esa Cartera; después lo discutiremos con los compañeros de la Comisión.

Me gustaría conocer el número aproximado de funcionarios que estarían en esta condición que vienen denunciando. El presidente de la FUS nos dijo que eran más o menos unos veintiséis, pero que después se amplió la lista. Es muy importante saber esto a los efectos de trasmitir la preocupación del cuerpo parlamentario al ministerio y tener más o menos cuantificada la cantidad. También el rubro en que se desempeñan es muy importante a los efectos de diseñar algo colectivamente en la Comisión.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Muy buenas tardes.

Agradezco a toda la delegación por acudir con mucha dignidad y responsabilidad ante esta situación tan compleja.

Con la diputada Etcheverry, presidenta de la Comisión, hemos trabajado en este tema tanto con el secretario general de la FUS, como con Soraya porque, como decía el diputado Gallo, estamos seguros de que en el artículo 5º estaba prevista esta situación.

Al principio sabíamos que eran más de cien; nosotros manejamos una lista de veintitrés trabajadores que estaban en relación de dependencia encubierta, como quizás le pueda llamar el síndico. Para los trabajadores médicos hubo una solución; no entendíamos por qué los trabajadores no médicos estaban exentos de acceder a ese derecho del seguro parcial.

Nos hemos comunicado con el ministro y con el subsecretario de Trabajo y Seguridad Social y con el presidente de la Junasa. Ahora, lo primero es saber, como decía el diputado Gallo, cuántos son. Reitero: nosotros manejábamos una lista de veintitrés compañeros y compañeras. La primera cosa que siempre nos preguntan es si son trabajadores que entraron por el formulario en la página web, cumpliendo con los requisitos. Nosotros lo hemos manifestado así por la certeza que teníamos, por lo menos teniendo en cuenta esos veintitrés trabajadores no médicos que estaban en ese listado. La idea es seguir intercambiando porque creemos que tienen que ser contemplados en ese derecho.

Ahora escuché a Soraya hablar de cien compañeros. Me gustaría tener claro el número para poder trabajar y que puedan acceder a ese derecho como prevé la ley.

SEÑORA LARROSA (Soraya).- Creemos que son alrededor de cien los compañeros tercerizados y nos preguntamos por qué no hicieron una convocatoria abierta para hacer el relevamiento.

Creo que la mejor forma de saber exactamente cuál es la cantidad es por medio de representantes, como la señora contadora Rossi y la doctora Nuri Santana, que están por ASSE, que estuvieron desde diciembre y anteriormente en la intervención, de la misma manera que el síndico, y conocen exactamente el número de personas tercerizadas y a qué área están abocadas.

Hubo trabajadores tercerizados que llenaron el formulario en la web, pero otros se desperdigaron; quedaron con esa desesperación, pero no hubo una convocatoria clara de que esos trabajadores también debían hacerlo. Esa es la situación confusa y concreta que hay: pueden haber quedado muchos trabajadores con estas características, sin llenar el formulario web.

Nos parece que es mejor hablar de un estimativo mayor, que ronda los cien, como dicen los compañeros, y si es menos, mejor, pero que sean todos contemplados y no solo los veintitrés que están relevados.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Me parece que no va por ese lado.

Nosotros tenemos que saber cuál es el número exactamente. Cuando uno va a crear un seguro especial de funcionarios que están en una categoría especial, tenemos que saber con certeza el número del que estamos hablando. Obviamente, tenemos mecanismos para averiguar a través de las autoridades de Casa de Galicia o de los interventores, pero también me parece que la FUS debe encargarse, con el conjunto de compañeros que está conversando, de hacer su propio listado, porque antes de hacer las gestiones tenemos que comparar el listado de ustedes con el que nos da Casa de Galicia, para ver si estamos hablando de la misma cosa. En trabajadores formales, las listas que se han presentado no han coincidido y han tenido que sentarse a negociar, tanto los no médicos como los médicos, las listas y los números.

Es decir que, por un lado, solicitaremos la información a las autoridades de Casa de Galicia, pero también a las autoridades de la FUS, con los compañeros a quienes recurrieron, para después poder chequear. No es al boleo que son cien, ochenta. Acá hay que hacer números, porque la situación económica es compleja. Tenemos que esforzarnos todos, ustedes en traernos un número lo más desglosado posible, con la carga horaria y la función. Nosotros, obviamente, a través de otros mecanismos pediremos la información a las autoridades y después chequearemos, pero la voluntad es buscarle una alternativa.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- En la línea que se estaba expresando el diputado Gallo, es muy relevante tener el número exacto de quienes son, porque eso después se coteja en el BPS, y el trámite que nosotros podemos hacer es diferente, según la cantidad, porque hay cosas que las puede resolver el propio Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o tiene que ser por ley: depende de los montos y de la cantidad. O sea que por ley tiene que pasar por el Ministerio de Economía y Finanzas, Poder Ejecutivo, bajar a las dos Cámaras.

Entonces, es más que relevante saber de quiénes estamos hablando y cuántos son; ese no es un dato menor. Obviamente que ustedes están contemplados en la ley.

Reitero que los datos que ustedes pudieran traer serían muy importantes, porque es con lo que vamos a trabajar con los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Economía y Finanzas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Primero, por supuesto, quiero agradecer la información.

Creo que el artículo 5° los contempla explícitamente. Fue el espíritu, como decía el diputado Gallo, pero el espíritu después hay que concretarlo. Lo cierto es que el artículo 5° lo que dice es: "(…) así como los trabajadores que fuesen titulares de empresas unipersonales o formen parte de cooperativas de trabajo o empresas regularmente constituidas (…)" y lo siguiente que dice es que estos trabajadores tienen que ser redistribuidos proporcionalmente a la migración de usuarios. Primera cosa.

Entonces, hay una primera obligación de los prestadores que tienen que cumplir con la ley que es incorporarlos. Después, en todo caso, se irá al seguro. La ley no excluye; por lo tanto, están integrados.

Comprendo y comparto la importancia de tener ese universo, pero lo cierto es que están comprendidos explícitamente en la ley, con dos acciones que obligan a las otras partes: la incorporación y, eventualmente, el seguro. Claro, de acuerdo con los criterios que rigen para el conjunto, que es lo que también se ha planteado acá, porque vinieron las delegaciones.

Es muy importante que tengamos claro eso, porque nosotros lo que sí podemos hacer es establecer la comunicación, si acordamos todos los legisladores presentes, con el Ministerio de Trabajo y con el de Salud Pública. También es verdad que debemos agradecer a la FUS, porque quien es titular, representa, y es parte de esa negociación tripartita, por ley es la FUS. Entonces, me parece que es importantísimo que pueda representarlos a esos efectos.

En ese marco comparto los mejores mecanismos para tener ese universo bien acotado, pero lo que está fuera de discusión es que corresponde su incorporación con estas dos acciones.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Voy a manifestar lo mismo que decía la diputada Etcheverry. No sesguemos un número; lo importante es identificar, por medio de la FUS, que es la que tiene la representación, cuántos son los trabajadores. Es preciso identificar cuántos serían los trabajadores con las fuentes, con los responsables -porque fuente puede tener otra connotación-, quienes tienen hoy la definición institucional, la contadora Alicia Rossi y la directora Técnica, Nuri Santana y trabajar con los datos certeros.

Creo que todo el colectivo de legisladores de esta Comisión hace eco del artículo 5° y de las condiciones que tienen y por ahí daremos nuestro impulso, como lo hemos hecho, pensando que es un derecho que está previsto en la ley.

Considero que lo primero es tener la lista a través de la FUS, para no manejar una lista u otra cosa, para determinar si puede haber más trabajadores que estén en esa condición, más allá de la lista que se trabajó por medio de la FUS hasta ahora. Si ustedes saben que hay más trabajadores, creo que sería bueno buscar esa condición para que estén chequeados en el Banco de Previsión Social y entre el rol del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

SEÑORA LARROSA (Soraya).- Primero, quiero pedir disculpas si pareció chabacano mi comentario en cuanto al número.

En realidad, nosotros no tenemos el relevamiento, es cierto, porque fueron los compañeros que se acercaron manejan una lista de veintitrés, con la expectativa de que son alrededor de cien. Por eso, pedimos esta reunión.Eso no quiere decir que no vayamos a asumir el compromiso de hacer un relevamiento mucho más certero de la cantidad de trabajadoras y trabajadores incluidos en esta situación, con la finalidad de que cuando se resuelva sea para todo el colectivo afectado.

Por lo tanto, nosotros nos vamos de acá con el compromiso de hacer un testeo mayor, un relevamiento, y de ver cuál es la situación. De cualquier manera, nosotros entendemos que deberían estar en la bolsa de trabajo con un seguro especial, porque en principio no entrarán todos los trabajadores: sí pensamos que se va a agotar la lista de los trabajadores genuinos de Casa de Galicia. El día viernes comenzaría la convocatoria a los trabajadores por parte de los prestadores para la redistribución, y los que no entren -que sería el caso de estos compañeros y compañeras tercerizados que seguramente, en primera instancia, no van a ingresar- son los que van a quedar en ese seguro de paro especial, conformando esa bolsa para después ser incluidos como trabajadores de esas empresas.

Solo digo que nos vamos con este compromiso: el de ustedes de hacer las gestiones pertinentes y el nuestro en cuanto a colaborar con la base de datos, con la finalidad de resolver esta situación bien concreta.

SEÑOR PÍRIZ (Harlington).- Soy del Consejo Central de la FUS.

Quería hacer una puntualización. Como dijo Soraya nos llevamos este compromiso de trabajar en conjunto con los compañeros, para tener ese número más certero.

También quiero plantearles el agradecimiento por habernos recibido.

Nosotros hemos mantenido reuniones con los compañeros y vemos la situación compleja, difícil, de incertidumbre que tienen, y lo han planteado en este Cuerpo. De ahí la importancia de trabajar. Nos parece excelente que los compañeros se lleven este compromiso porque entendemos que claramente la ley los incluye, como se ha planteado, no solo en un seguro de paro especial, sino también, en la redistribución.

Desde la FUS agradecemos a la Comisión; seguramente nos volveremos a encontrar con números más definidos y trabajando en un ámbito de negociación, como lo hemos hecho hasta ahora con los compañeros incluidos en la primera negociación, que por suerte ya finalizó con un acuerdo. Como dijo Soraya al principio, entendemos que, teniendo en cuenta el contexto, la situación y el tiempo que llevó -estamos hablando de más de tres meses de negociación- se pudo abarcar una cantidad importante: si se da todo lo que se ha planteado, llegaríamos a un porcentaje del 100%.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos la presencia.

Por supuesto que se les hará llegar la versión taquigráfica de esta reunión y la comunicación de las gestiones que esta Comisión haga frente a los ministerios involucrados.

(Se retira de Sala la delegación de la Federación Uruguaya de la Salud -FUS-)

—Quiero recordar que habíamos acordado ayer tratar de armar una lista de convocatorias, dentro del criterio general que aprobamos, en términos de qué tipo de organización o institución. No nos va a dar el tiempo para discutirlo ahora y no tenemos sesión, sino hasta el mes de mayo.

Entonces, si les parece -me lo estaba diciendo el diputado de Mattos, que me consta tiene un planteo para hacer-, dadas las circunstancias, podríamos hacer una aproximación al tema por WhatsApp, sin definir, que nos permita avanzar un poquito y que no lleguemos a la primera reunión de mayo sin tener clara la propuesta del orden de convocatorias. De lo contrario, el tiempo se nos va y tenemos este proyecto de complejidad, pero tenemos también otros proyectos de menor complejidad, que ya nos comprometimos a incorporar.

(Diálogos)

—Quedamos así, entonces: vamos avanzando por WhatsApp, sin definiciones, nada que implique votación: nada más que llegar a consensos que tenemos madurez para poder hacerlo.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- En ese sentido, como no estuve en las otras reuniones, quería plantearle que la modificación de la ley de las parteras implicaría la consulta con la Facultad y con la asociación de parteras. Habría que hacer esas dos consultas y sería algo breve, porque es un artículo solo que tendríamos que discutir. Sería rápido de resolver: lo que estamos planteando no es nada esotérico.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

